

ATA 23/07-CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aos 27 dias do mês de setembro de 2007, tendo por local o auditório da Secretaria Municipal da Saúde, na Avenida João Pessoa, 325 e com início as 18:30 horas realizou-se Plenária Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a seguinte proposta de pauta. 1)Abertura, 2)Faltas Justificadas, 3)Pareceres 044/07 e 045/07, 4)Informes e 5)Pauta Principal: SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO. Estavam presentes os seguintes Conselheiros Titulares: **1)Oscar Paniz, 2)Nei Carvalho, 3)Rejane Haidrich, 4)Flávio Becco, 5)Marta marcantonio, 6)João Felisberto Vargas Mello, 7)Clodomar Freitas, 8)Maria Letícia de Oliveira Garcia, 9)Ione Teresinha Nichelle, 10)Deoclides Ferreira de Almeida, 11)Jaci dos Santos, 12)Cláudia Beatriz Mattia, 13)Maria Ivone Dill, 13)Odir Citolin, 14)Elen Maria Borba, 15)Paulo Stoelben, 16)Heloisa Helena Rousselet de Alencar, 17)Rene Miguel Alves, 18)José Carlos da Silva Vieira, 19)Eliomar Rodrigues da Rosa, 20)Luciana Zanetti, 21)Sérgio Marques, 22)Giovana Monteiro, 23)José Eugênio Acosta, 24)Alberto Terres, 25)Maria Geneci da Silveira, 26)Tania Ledi da Luz Ruchinsque, 27)Lindsey Marilyn da Silva Larson, 28)Lísia Hausen Gabe, 29)Isis Azevedo da Silveira, 30)Janete Nunes Soares, 31)Almerinda Rejane Cunha dos Santos, 32)Alair Rosinete da Silva, 33)Roger dos Santos Rosa, 34)Izolda Machado de Oliveira, 35)Lizete Carneiro de Oliveira, 36)Ana Maria de Araújo Cirne, 37)Márcia Nunes. Os Conselheiros Suplentes presentes eram: **1)Angela Regina Groeff Nunez, 2)João Batista Ferreira, 3)Paulo Goulart dos Santos.** Justificaram suas ausências Zilda de Moraes Martins e Maria Encarnacion Morales Ortega. Coordenando a Plenária, o Conselheiro OSCAR PANIZ informa aos Conselheiros presentes que os mesmos estão recebendo a Ata 21/07, que não foi possível entregar na Plenária passada. Hoje também estamos entregando a Ata 22/07. Seguindo, solicita o Coordenador que a Conselheira ELEN BORBA apresente os Pareceres a serem apreciados hoje. Apresenta então o **045/07 da PACTO – Programa de Auxílio Comunitário ao Toxicômano. Programa A Nota É Minha, 10º Trimestre. Recurso no valor de R\$ 14.757.69 originados do Governo do Estado do RS.** O plenário é consultado para algum esclarecimento e como não houve manifestação é colocado em votação o **Parecer 45/07** sendo aprovado por 18 votos favoráveis, nenhum contrário e 2 abstenções. Iniciam-se os informes falando o Senhor JOSÉ DUTRA dizendo que no dia 19 de setembro de 2007 foi aprovado na Câmara de Vereadores o Conselho Municipal das Pessoas com Deficiência de Porto Alegre, o CONDEFA. Seguindo manifesta-se o Conselheiro PAULO GOULART informando que participou de uma Palestra na Procuradoria Geral da União e me surpreendeu pois muitas vezes o Conselho Municipal da Saúde não é respeitado, como acho que deveria ser. Nesta palestra o Conselho Municipal da Saúde foi citado por duas vezes e inclusive está nesta publicação, que nos foi entregue. Então, me surpreendeu, pois aqueles que não são da Saúde valorizam o Conselho e quem deveria valorizar, não o faz. Para mim isto foi uma surpresa agradável. Seguindo, manifesta-se a Conselheira ALAIR ROSINETE, informando que está sendo desativada, no Hospital Conceição, a Enfermaria Intermediária, que é necessária para a conclusão das obras da Nova UTI. Manifesta-se o Conselheiro JOSÉ CARLOS VIEIRA, que primeiramente convida a todos para um Seminário que acontecerá no Hospital de Clínicas, dia 24 de outubro próximo, sobre a Taxia Cerebral. Aproveito para falar sobre a reclamação que fiz na semana passada sobre o compressor do consultório de odontologia na Unidade de Belém Novo, que ainda não foi concertado. Solicitamos uma resposta aqui e nada aconteceu. Acho que a comunidade vai ter de fazer uma “vaquinha” para arrumar o compressor. Seguindo, fala a Conselheira MARIA IVONE, lembrando da importância da consciência do voto, pois no domingo, dia 30 de setembro teremos eleição**

50 para Conselheiros Tutelares e espero que todos possam votar. Todas as regiões têm seus
51 candidatos. Acho que nos últimos anos estivemos muito mal de Conselheiros e também, com
52 todo o respeito as igrejas, mas tem regiões em que ela tomou conta, com seus candidatos.
53 Precisamos de pessoas que tenham trabalho nas comunidades. Seguindo, fala o
54 Conselheiro ELIOMAR, que vem lembrar que neste mês de outubro estamos comemorando
55 o 2º ano de fechamento da UBS Esmeralda, que seria para reformas internas. Até o
56 momento nada foi feito. No dia 23 de agosto passado tivemos uma audiência no Ministério
57 Público, onde a Secretaria foi convocada, pela Promotora MARINES ASSMAN, que deu
58 prazo até 15 de setembro para que o Gestor iniciasse as obras daquela UBS, sendo que
59 nada aconteceu até o momento. Estaremos, no próximo mês, convocando a população da
60 região, para um ato de protesto pelo segundo aniversário do fechamento daquela Unidade de
61 Saúde, que até o momento o Gestor não justificou porque demora tanto uma reforma.
62 Dando também seu informe o coordenador OSCAR PANIZ lembra que estamos em
63 processo de revisão do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. Deveremos
64 entregar na próxima Plenária, dia 4 de outubro, a proposta que está sendo elaborada, para
65 que no dia 25 de outubro, em Plenária Extraordinária possamos apreciar e aprovar esta
66 revisão do Regimento Interno. Recebemos também um convite, que é extensivo à todos,
67 para um Culto Ecumênico, de louvor, intercessão e agradecimento, pelos 80 anos do
68 Hospital Moinhos de Vento, que acontecerá no dia 1º de outubro, as 17 horas na Rua
69 Ramiro Barcelos, 910. Seguindo, dá seu informe a Conselheira MARIA REJANE SEIBEL,
70 que primeiramente solicita um esclarecimento pelo Gestor nas seguintes questões. Primeiro
71 sobre aqueles casos especiais, das pessoas que têm estabilidade e que estavam
72 trabalhando em Equipes de Saúde da Família, ligadas a Sindicatos. No caso o Sindicato
73 Médico e dos Enfermeiros e que atuavam no PSF. Continua ainda o impasse. O Instituto
74 Sollus não quer contratá-los. Foi feita uma reunião com o Secretário BUSATTO, que estaria
75 sensibilizado e providenciaria sobre estas questões, mas até o momento, não houve
76 resposta e as pessoas continuam sem trabalhar. Foi dito que isto não iria acontecer. A
77 segunda ponto que gostaria de saber é como está a questão sobre Campos de Estágio da
78 Residência Multiprofissional, que este ano iniciou na PUC. Como são os critérios para que
79 as Unidades sejam campos de estágio. Outro esclarecimento é de que a uns dois anos
80 atrás houve um Seminário na cidade, que era sobre a questão da violência. Através deste
81 Seminário, pelo Centro de Vigilância, foi criado o “Pra Parar” que é a compreensão de que
82 violência é uma questão de Saúde Pública. Lembro-me que fui a uma capacitação e a Dra.
83 DENISE AERTS falou sobre este Programa. Nós nunca recebemos nenhuma informação
84 em nossa Unidade de Saúde, mas fomos atrás, até porque começamos a ser notificados de
85 casos de violência, de usuários de nossa região. Nós, enquanto Unidade de Saúde, fomos
86 atrás e descobrimos o que era o “Pra Parar”. A partir disso foi feita uma capacitação na
87 Vigilância Sanitária, que é para as diversas Unidades, para saber o que fazer nos casos
88 em que estávamos sendo notificados. Foi ótima a capacitação, e o pessoal da Vigilância está
89 de parabéns. O próprio Secretário de Segurança Urbana, o senhor KEVIN KRIEGER, esteve
90 solicitando que trabalhássemos em Rede. Que olhássemos para esta questão, que
91 realmente afeta todo mundo, pois tem muitas nuances, esta questão da violência. A partir
92 desta capacitação, levei para a Equipe, para discussão e para a Coordenação. O pessoal
93 ficou sensibilizado. Hoje teríamos uma reunião. Já existem 8 ou 9 Unidades da Rede, que
94 foram capacitadas e são notificadores, da questão da violência, fora os hospitais, onde
95 também existe todo um fluxo. Para nossa surpresa, a Coordenadora que trabalha sobre esta
96 questão, entrou em contato com a nossa Unidade dizendo que não poderia comparecer na
97 reunião de equipe pois isso não era mais uma prioridade da Secretaria, pois com a
98 mudança do Secretário, dos Coordenadores da CGVS, teria sido suspensa a capacitação

99 prevista para Setembro, inclusive em função da questão do PSF. Na semana que vem,
100 parece-nos, irá ter uma reunião com a Rede para que se restabeleça. Nós, lá na Unidade, já
101 estávamos discutindo para ser uma notificadora, também. Gostaria de saber se é uma
102 prioridade. Como está sendo tratado este assunto. Outro assunto é de que no início de
103 Setembro solicitei esclarecimentos sobre o comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria. O
104 Senhor JAMES disse que realmente havia sido destituído o grupo, através de um ato do Dr.
105 PEDRO GUS, mas que todas estas pessoas, já naquela semana iriam voltar novamente,
106 pois ele já estaria mandando publicar no Diário Oficial para que elas voltassem a ser
107 nomeadas. Gostaria de saber com está isso, pois temos Projetos, lá na ponta, a serem
108 autorizados por este Comitê. A Dra. LIZIA MOTA, passa a manifestar-se, dizendo que
109 primeiramente, sobre a US Esmeralda, irá encaminhar um pedido de esclarecimento à
110 CATA quanto a reforma. Sobre os critérios para o Estágio Multiprofissional da PUC, que
111 são relacionados ao Pró-Saúde. Ele tem de ser aplicado em uma região, o que aconteceu.
112 Sobre os critérios, acho que tem de ser pautado em uma reunião do Conselho. Em relação
113 ao “Pra Parar” acho que tem de ser pautado com a Vigilância, com outras Políticas da
114 Secretaria. Peço que seja pautado numa próxima reunião do Conselho. A questão do Sollus
115 houve uma reunião técnica hoje conosco. Encaminhamos a situação de algumas situações e
116 uma delas, relacionadas a servidores estáveis. Esta questão está sendo avaliada pelas
117 duas assessorias jurídicas e não está fechada. Sobre o comitê de Ética, solicitamos ao
118 Gabinete do Secretário que revogue a Portaria anterior. No meu entender, não se
119 desconstituiu o Comitê e sim desconstitui alguns membros e não o Comitê, pois este não
120 tem como se desconstituir. De qualquer forma o Gabinete já encaminhou à Assessoria
121 Jurídica a revogação da Portaria e em breve o Comitê deverá voltar a funcionar. Tem duas
122 Entidades que tem Projetos importantes e que estão com sua continuidade prejudicada.
123 Trouxeram a demanda à nós. Já passaram por Comitês de Ética em suas Entidades. No
124 entendimento de quem trabalha com comitê de Ética, provavelmente a passagem em um
125 Comitê de Ética, validaria o processo aqui dentro. Precisaria, e estes Projetos têm, uma
126 autorização da Instituição onde estão sendo feitos. Então tem a autorização da Instituição,
127 passaram nos Comitês das Universidades ou das Entidades a que são vinculados, e aí
128 solicitamos ao Gabinete para ver se estes pareceres, destes Comitês não seriam válidos,
129 para que estes Projetos não fiquem parados, pois tem formaturas de pessoas, dependendo
130 disso. Sobre a questão de Belém Novo foi anotado e será verificado. Sugiro que se faça
131 uma pauta sobre reformas. Retoma o Coordenador OSCAR PANIZ, iniciando a Pauta
132 Principal e sugerindo que primeiramente haja a manifestação da Comissão de Saúde
133 Mental, da qual originou-se esta solicitação, posteriormente se ouve o Gestor e após os
134 questionamentos. Houve a concordância e a Psicóloga SILVIA GIULIANI, pela Comissão de
135 Saúde Mental, inicia dizendo que esta Pauta foi solicitada à Coordenação e nós
136 queríamos fazer uma prestação de contas de nosso posicionamento. Não é somente uma
137 questão de perguntar, levantar questões. Estivemos aqui em 14 de junho. Historiamos de
138 2006, até junho. Recentemente houve um tencionamento bem intenso em função de
139 questões que mobilizaram, e muito, a cidade. No eixo da Saúde Mental. E tentamos cumpri
140 a nossa tarefa, nossa função, de estar presentes, questionando e dentro do possível,
141 propondo. Entendíamos que era o momento de trazer para a Plenária o que a Comissão
142 estava pensando, ponderando, porque as coisas não andam, não se resolvem. Não acabam
143 tendo ações de resultado. Nesta Plenária de 14 de junho, vocês devem lembrar, havia uma
144 Comissão em paralelo a Comissão de Saúde Mental, que discutia questões afetas à Saúde
145 Mental, que no momento era ao Pronto Atendimento lá na Cruzeiro. Aqui ficou acordado que
146 o Gestor se remeteria a Comissão de Saúde Mental, para estar tratando e apresentando
147 propostas em relação a Saúde Mental. A gente organizou-se para isso. Isso aconteceu por

148 pouco tempo e depois a gente teve a ausência do Gestor em nossas reuniões sistemáticas.
149 Em função desta ausência, em função de não terem um andamento satisfatório, procuramos
150 a Coordenação do Conselho e solicitamos esta pauta. Seguindo a orientação da Plenária a
151 CRAB (Coordenação de Rede e Atenção Básica) participou da reunião da Comissão e
152 apresentou lá um Plano de Expansão e que ao nosso ver não é uma expansão pois se o
153 Plano de Saúde Mental não está implantado, não se trata de expandir e sim iniciar o
154 processo de implantação. Pautamos aqui na Plenária a questão do CAIS 8, com a falta de
155 psiquiatra, o não andamento da reforma e a questão da Coordenação. Houveram
156 encaminhamento e o CAIS 8 hoje vive outra realidade. Então, algumas coisas foram
157 efetivadas. Após, tivemos pautas suspensas, em função do PSF e desta reunião que
158 solicitamos pauta e não pudemos apresentar nossa reflexão sobre o Plano de Expansão, o
159 Conselho encaminhou a nossa presença no Núcleo de Coordenação, onde também seria
160 apresentado no Núcleo. Também não foi. Estou dizendo isso pois as coisas não acontecem
161 por acaso. As vezes a coisa emperra. Não anda e como a gente não dá notícias, parece
162 que fica esquecido. Na realidade não fica esquecido. Não anda, o que é diferente. Temos
163 que reconhecer que foram acatadas questões relativas a Coordenação Psiquiátrica e prédio,
164 do CAIS 8. A Secretaria deu conta. No dia 4 de Setembro fizemos uma avaliação na
165 Comissão e vimos que as coisas não andavam em relação ao Plano, às Comunidades
166 Terapêuticas e uma estagnação na implantação da Rede de Saúde Mental. O que temos
167 conversado na Comissão de Saúde Mental. Ausência de Rede, com serviços de média
168 complexidade, que são Equipes Matriciais, Serviços de Ambulatório, CAPS 2, 3, Álcool e
169 Drogas, nas diferentes regiões da cidade. Não é um CAPS que dá conta de tudo. Um
170 ambulatório que dá conta de tudo. Isso não faz a Rede funcionar do ponto de vista do
171 cuidado com o usuário. Isso resulta numa insuficiência de atendimento e o resultado é a
172 super lotação do Pronto Atendimento. 50% dos atendimentos que chegam no Pronto
173 Atendimento, que se efetivam, talvez com internação, referem-se a álcool e drogas. O único
174 CAPS AD existente na cidade, está vinculado ao Grupo Hospitalar Conceição e dá conta
175 somente daquela região. São 300 mil habitantes o que não dá para se dizer que temos um
176 CAPS AD que de minimamente conta. Estamos muito defasados na Rede de atendimento
177 de álcool e drogas. E gostaríamos de ressaltar que todas as respostas que vão aparecer,
178 que considerem o que está escrito e proposto e aprovado pelo Conselho Municipal de
179 Saúde em março de 2006, que é o Plano Municipal de Saúde Mental. Podemos até rever o
180 Plano, mas temos que nos referenciar nele para estar propondo ou revisando. Nossa função,
181 como Comissão, é estar pensando a Saúde Mental e estar devolvendo para a Plenária. Há
182 necessidade de ampliar a Rede, para que possa dar conta das situações limites egressas do
183 Pronto Atendimento e também dar conta da situação dos Serviços de média complexidade,
184 porque eles precisam de rede de retaguarda. Não achamos possível que a gente venha a
185 trabalhar Rede substituindo os Serviços Têm "X" serviços de Assistência e tantos para
186 serem implantados. Então é isto que gostaríamos de compartilhar com o Gestor. A Rede tem
187 de ser ampliada e não simplesmente substituída. Estamos considerando que há uma
188 qualidade importante nos atendimentos prestados. Ele somente não é suficiente, para a
189 cidade como um todo, do ponto de vista da Saúde Mental. Ampliar e qualificar o serviço
190 mental, oferecido pela Rede Básica, através da ampliação das equipes. Desenvolver também
191 ações de interconsultas, que já está proposta no Plano Municipal de Saúde Mental. Sobre
192 as Comunidades Terapêuticas, é importante o CAPS AD, que cumpre um papel importante
193 na triagem de quem será encaminhado à elas. Não temos notícias do Projeto. A quantas ele
194 anda. Garantir que o Gerenciamento de CAPS AD e de Pronto Atendimento. Se vão ou não
195 serem propostos, porque nós da Comissão recebemos formalmente, mas não chegou no
196 Plenário. O Gerenciamento é uma responsabilidade do Gestor. Garantir que o Programa de

197 Redução de Danos faça parte das Estratégias de intervenção no processo de implantação
198 dos CAPS AD, conveniados e não conveniados, considerando a ampliação da Rede, desta
199 forma. O Quadro de serviços, que não seja implantado de forma própria, que num período
200 máximo de 3 anos possam estar assimilados na estrutura própria da Secretaria Municipal da
201 Saúde. Realizar concurso público, pois já está demonstrado do quanto as equipes estão
202 incompletas. A necessidade do concurso é urgente e já se sabe que isto está sendo tratado.
203 E regularizar formalmente o Organograma da Secretaria da Saúde, porque existem vários
204 serviços que existem de fato e não existem legalmente. Dou um exemplo. O Ambulatório Pró
205 Jovem que hoje está sediado no Santa Marta, não está regularmente oficializado no Diário
206 Oficial, com composição de equipe, com as suas funções. Temos outros como o serviço
207 Lomba-Partenon, Serviço de Geração de Renda, Serviço de Saúde Mental Santa Marta.
208 Garantir a composição multiprofissional das equipes de Saúde Mental, incluindo aqui as que
209 atuam nos Serviços de emergência. Isto é apenas uma sinalização. Não estamos dizendo
210 que diminuiram as equipes, mas que em algum momento foi considerado que nem todas
211 as áreas eram imprescindíveis. Garantir ações de Educação Permanente junto às equipes
212 da Rede de Saúde, com a finalidade de qualificar o atendimento e construir
213 estratégias que incidam no acolhimento, atendimento, efetividade e resultados nos serviços
214 da Rede de Saúde. Com isso queremos dizer que o trabalhador tem de ter espaço de
215 reflexão da sua prática cotidiana, para continuar sendo acolhedor e tendo a intenção de
216 trabalhar na produção da saúde do sujeito que ele acolhe. Temos algumas demandas
217 prioritárias, que o momento é este para estar socializando. Foram solicitadas ao Gestor
218 informações quanto a quantidade de Recursos Humanos das equipes de Saúde Mental.
219 Quantificar RH nos serviços a serem implantados, naquela lógica da gente dominar, mesmo
220 que não existam substituições e sim ampliação. Na Rede, a quem são destinadas consultas?
221 Isto é uma coisa muito básica, mas com o que a gente está lidando. São informações que
222 chegam a Comissão. Precisamos de informações formalizadas em alguns momentos. Para
223 saberes se tens áreas cobertas ou descobertas. Os dados epidemiológicos da demanda de
224 atendimento em álcool e drogas para indicar as regiões de implantação destes serviços.
225 Porque se está levantando isto aqui? Porque no Plano Municipal de Saúde Mental foram
226 apresentadas algumas regiões. E no Plano de Expansão, foram apresentadas outras
227 regiões. Não queremos entrar no mérito se é uma ou se é outra. Entendemos que tem que
228 ter consistência nos dados e esta vem a partir da leitura epidemiológica. Solicitar o
229 entendimento do Gestor quanto aos serviços oferecidos do Hospital Materno Infantil
230 Presidente Vargas. Como ele faz na rede. Na leitura do material que temos acesso não se
231 localizou os diferentes/diversos serviços que ele tem, quanto no HMIPV, quanto no NASCA,
232 enquanto Rede de retaguarda de Saúde Mental. Apresentamos um quadro daquilo que
233 temos informações. Se aqui não aparece, não é por omitir e sim porque não nos foi
234 informado. Com este quadro queríamos mostrar os vazios importantes, existentes. Existem
235 propostas que ainda não saíram do papel. Por fim, a Comissão de Saúde Mental está
236 trazendo para si a responsabilidade de estar monitorando o funcionamento da Rede de
237 Saúde Mental e definindo, em conjunto, com o Gestor. Tivemos um encontro com a Dra.
238 LIZIA MOTA, na terça feira passada, onde tratamos sobre isso. Indicadores que dão
239 pauta para a gente poder medir. O cenário de hoje não é um cenário bonito, mas a gente
240 não vai se acomodar com isso. Achemos que a cidade pode produzir outras práticas, outras
241 Redes. Ampliar e ter um acolhimento de cuidado com as pessoas que demandam este
242 atendimento. Finalmente, lembra a SILVIA GIULIANI, que as reuniões da Comissão de
243 Saúde Mental acontecem nas 1^{as} e 4^{as} terças feiras do mês, das 9 as 11 horas, aqui no
244 auditório. Dando prosseguimento manifesta-se a Dra. LIZIA MEIRELLES MOTA, registrando
245 primeiramente ter conversado com SILVIA e com a Senhora CARMEN, que é usuária.

246 Inicia então sua exposição, (DOCUMENTO ROTEIRO EM ANEXO À ATA, ARQUIVADA NA
247 SECRETARIA DO CONSELHO) dizendo ter dividido em indicadores para trazer, porque tem
248 algumas coisas que tem saído na mídia. Tem sido dito e a gente fez uma revisão no site da
249 OMS (Organização Mundial da Saúde), que estaremos disponibilizando para a Comissão de
250 Saúde Mental. Os dados da OMS dizem que 79,9% dos países do mundo têm Programa de
251 Saúde Mental. e 71,4% destes programas iniciaram a partir de 1990, e 1/3 destes, a partir
252 de 2001. Então, está engatinhando no mundo inteiro. Não é particular, no Brasil. 78% dos
253 países têm legislação específica sobre Saúde Mental. 68,8% dos países têm políticas
254 específicas, para a dependência química. Em nível de Atenção Primária, 87,3% dos países
255 há atendimento em Saúde Mental em nível de Atenção Primária. A média mundial de leitos
256 hospitalares, por 1.000hab é de 0,436 e não é o que a OMS está preconizando. O número
257 médio de psiquiatras por 100 mil/hab variou de 0,04, na África a 9,8 na Europa. São dados
258 de 2005. Número médio de psicólogos por 100 mil/hab variou de 0,04 a 14. Apresento agora
259 os indicadores nacionais de Saúde Mental. Dados da OMS de 2005. 2,5% do Orçamento da
260 saúde do Brasil é gasto em Saúde Mental. A divisão é a seguinte. 2% em Hospitais Gerais.
261 8% em Hospitais Psiquiátricos. 15% em Clínicas Ambulatoriais e 3% em Terapia
262 Comunitária. Em 2005 a expectativa era de que a Política Nacional estava implantada em
263 50% a 75% do território. Somente 25% da população com distúrbios graves em Saúde
264 Mental foram atendidas em serviços de Saúde de Atenção Primária. Total de leitos
265 psiquiátricos em 2005, 0,256/1000hab. Leitos em hospitais psiquiátricos 0,244/1000hab.
266 Leitos em Hospitais Gerais 1,0012/1000hab. Número de Psiquiatras 4,8/1000hab. Número de
267 psicólogos 31,8/1000hab. Número preconizado pelo Ministério da Saúde, para leitos
268 psiquiátricos 0,13/1000hab. Leitos psiquiátricos no estado de São Paulo, em 2006,
269 0,34/1000hab. Em São Paulo há 3,1 psiquiatras por 100 mil/hab e 4,55 psicólogos por 100
270 mil/hab. Apresentamos os indicadores e pressupostos em Saúde Mental. O Plano de Saúde
271 Mental tem 3 Eixos básicos. 1)Qualificação da Atenção Básica através das Equipes de
272 Interconsultas. 2)Ampliação da Rede de Serviços especializados através dos CAPS.
273 3)Promoção e desenvolvimento da intersetorialidade(Poder Público, iniciativa privada e
274 Terceiro Setor. Apresenta a Dra. LIZIA as capacitações realizadas de 2005 a 2007.
275 Apresenta a proposta para o ano de 2008. Apresenta o segundo eixo, relatando os serviços
276 atuais da Rede de Saúde Mental e CAPS. Apresenta um modelo de Rede, que preconiza a
277 Unidade Básica de Saúde como porta de entrada. Descreve, conforme tabela, levantamentos
278 de causas de encaminhamentos, de adultos e idosos, da infância e adolescência. Apresenta
279 a distribuição percentual na rede de psiquiatra(4,07/100mil/hab) e
280 psicólogos(4,94/100mil/hab).Apresenta o número de leitos hospitalares em Porto Alegre, que
281 é de 554 leitos , sendo uma proporção de 0,48/1000/hab. Por fim apresenta os desafios para
282 a implantação da Rede de Saúde Mental em Porto Alegre Após as duas apresentações o
283 coordenador OSCAR PANIZ abre para perguntas da Plenária e inicia a Conselheira
284 GIOVANA MONTEIRO. Pergunta sobre os NASCAs. Porque não foram citados na
285 apresentação, sendo que fazem boa parte do atendimento de Saúde Mental na Infância da
286 cidade. Sobre o remanejamento dos profissionais, junto com a Equipe de Saúde Mental da
287 Leste/Nordeste, que irão formar um CAPS 2. Não vi nenhuma previsão em relação à isso. E
288 eu queria um retorno. Seguindo fala o Senhor MARCO, que é Técnico de Enfermagem no
289 residencial Terapêutico Nova Vida. Quero lembrar que as Equipes não são somente
290 Psicólogos e Psiquiatras. Tem mais técnico nas Equipes. O fato das residências
291 Terapêuticas não aparecerem também na explanação. Estamos trabalhando num Sistema
292 em Rede e dentro do SUS. Duas notícias nas últimas semanas que me chamaram a
293 atenção, que serve para contextualizar e dar o valor exato do que a gente faz como servidor,
294 agente do estado e como conselheiros e controle social. A primeira é que o Governador da

295 Califórnia, Estados Unidos, Republicano, exige para aquele estado um Sistema Universal
296 de Saúde, pois é impossível naquele estado que pessoas para serem atendidas dependam
297 do que tem no bolso ou do limite do Cartão de Crédito. E outra é a representante dos
298 Democratas, também propondo a idéia de se criar um Sistema Universal de Saúde para o
299 País. Então se trata de algo, e vimos na explanação dos dados apresentados, que é um
300 patrimônio que a gente precisa reconhecer. As equipes que trabalham na Saúde Básica e na
301 Saúde Especializada tem um problema que tem de ser atacado que é a questão imediata,
302 que são os recursos. A dificuldade de funcionamento em Rede tem a ver com as condições
303 de trabalho degradadas. Isso é um dado inegável e o que faz que as equipes funcionem em
304 oposição, umas as outras.” Trabalho com Oncologia, mas meu grande discurso é de que
305 falta Saúde Mental”. Enfim, falta integralidade. As equipes se relacionam, se entrecrocando.
306 Isso tem a ver com gerenciamento e com a melhora com as condições de trabalho. Por
307 exemplo, o Judiciário está numa briga violenta sobre o orçamento do Rio Grande do Sul, por
308 alguns milhões de reais. Quem de nós da Saúde Mental não esteve nas dependências do
309 Judiciário, do Ministério Público discutindo dados de pacientes nossos e viram com que
310 condições eles trabalham. E ai pode entender que eles não devem abrir mão de qualquer
311 milhão que eles precisem, pois assim poderão continuar naquelas condições em que eles
312 trabalham. E ai faça a comparação de que nós trabalhamos para atender os mesmos
313 pacientes, as mesmas pessoas. Para mim o diagnóstico é bem claro. O nosso problema de
314 relação em Rede. De ter como foco o gerenciamento dos casos. Nós não nos entendemos
315 em função do caso, do nome, da pessoa, do fulano, do cidadão. É porque nós trabalhamos
316 em condições degradantes, que impedem que a gente perceba o nosso companheiro de
317 Rede como um colega. Alguém em quem confiar. Alguém que me diz respeito, não no
318 sentido moral, mas naquilo que me diz respeito, que faz parte daquilo que eu faço e sem o
319 qual eu não realizo o que eu faço. Então, nós padecemos sim de melhores condições de
320 trabalho, de reconhecer a importância do sistema em que nós trabalhamos. Países muito
321 mais evoluídos que o nosso, sonham com um Sistema como esse, universal, em que as
322 pessoas, quaisquer que sejam, são atendidas pelo simples fato de serem seres humanos.
323 Isso acontece. Pegamos um morador de rua. Se tiver um agente do estado, o tira de baixo
324 da escada de entrada da Emergência do Hospital Conceição e faz com que ele sofra um
325 tratamento com tomografia, cirurgia, o que precisar. Mas depende de estarmos lá. De os
326 agentes do Estados provocarem o investimento em qualquer cidadão. Seja aquela
327 população SUS-dependente, pois não é somente para os pobres que vão os recursos, vide
328 transplantes, medicação de alta complexidade, etc... É universal. É uma conquista, mas
329 gostaríamos de ter as condições que os colegas do Judiciário têm, para poder chamar o
330 fulano da sinaleira tal pelo nome. Quando eles nos chamam lá para nós darmos resposta,
331 tem um nome. Um morador de rua não é um mendigo. É o Senhor RICARDO, que mora em
332 tal lugar e que precisa de um carro, de uma Residência Terapêutica, etc. Era isso. Seguindo
333 fala a Senhora TÂNIA FAILLACE, dizendo que o que chamou a atenção no trabalho
334 apresentado é que é uma espécie de “declaração de intenções”. Não se vê coisas materiais,
335 concretizadas, dimensionadas, para saber tamanho, metragem, capacidade de atendimento.
336 Quantas pessoas atendem os CAPS, por dia, por semana? Não tem nada quantificado.
337 Pediria também sobre a demanda reprimida, se ela foi quantificada, pesquisada. Quantas
338 pessoas estão esperando um atendimento. Foi falado na violência como questão de saúde
339 também. Queria saber se há também uma pesquisa, pois se vai trabalhar em determinados
340 aspectos da necessidade da população, é necessário, determinar não somente o tipo de
341 coisa que se vai fazer ou que se necessita, mas também quantificar. O que tem a ver a
342 violência com a Saúde Mental? Não vi falar nada de atendimento a partir da Escola, isto é,
343 diagnóstico, pois é um lugar apropriado, pois junta muitas crianças para se fazer esta

344 abordagem de saúde integral. Nada sobre idosos. Nada sobre deficientes mentais e
345 equipamentos para a ressocialização de doentes mentais. São boas intenções, mas tem
346 muito buraco. Se manifesta a Senhora ELIANA, Conselheira da UBS São José, Partenon.
347 Venho na verdade fazer um pedido, pois temos somente uma Equipe de Saúde Mental e
348 querem colocar o CAPS 1. O pedido que faço é o de aumentar a Equipe de Saúde Mental
349 para Partenon e Lomba do Pinheiro, que é uma área enorme, e montar um CAPS para o
350 Partenon e Lomba do Pinheiro. Estamos na situação de 10 para 1, para receber uma
351 consulta. Fala, seguindo, o Senhor REINALDO, representante dos Moradores de Rua, que
352 questiona do porque o CAPS AD será na Glória-Cruzeiro-Cristal, pois foi aprovado na
353 Conferência que tínhamos um CAPS AD no Centro, para dar uma certa prioridade à
354 população de rua. A Dra. LIZIA solicita para responder por partes. Inicia assumindo dois
355 equívocos. O primeiro pedimos desculpas pelos serviços não citados, que não foi por
356 omissão, mas sim no sentido de condensar a apresentação. Segundo, porque os
357 Terapeutas Ocupacionais e demais profissionais, não aparecem na apresentação. É que na
358 OMS (Organização Mundial da Saúde) e nem no restante dos indicadores, não achei. Vou ter
359 de fazer uma revisão. Podem olhar no Atlas que Terapeuta Ocupacional 100 mil/hab está em
360 branco. Para a GIOVANA, respondo que NASCA é Atenção Primária e constitui uma Equipe
361 Matricial. PSF. A porta de entrada é a Unidade Básica. Um dia iremos funcionar com
362 Equipes Matriciais nas Unidades que não trabalharem com o Programa de Saúde da Família,
363 por índice de vulnerabilidade social. E os NASCAs são, e ai eu tenho uma experiência boa
364 com o NASCA da Norte-Eixo, que sempre nos deu suporte, como Equipe Matricial,
365 especialmente em Saúde Mental, pois os Recursos Humanos de lá tem este perfil. O NASCA
366 da Leste-Nordeste dá um excelente suporte de atenção a Saúde Mental, mas é atenção
367 primária, no sentido de Equipe Matricial. Então eles estão envolvidos no processo, neste
368 sentido. Achei muito bonita a fala do MARCO, com a preocupação dele. Acho que a gente
369 está construindo o atendimento do morador de rua e é importante que trabalhadores e
370 usuários se insiram na construção destas lacunas que a gente tem no Plano. Levantaste um
371 ponto importante e que a gente falou, que é a mudança dos processos de trabalho. Como é
372 difícil trabalhar em Rede. Como é difícil que o colega aceite a opinião da gente. Sabemos
373 desta experiência. O médico do PSF quando liga para ao hospital, é as vezes ridicularizado,
374 quando tem de encaminhar um paciente dele. Como se o saber dele fosse diferente do que
375 está no hospital. Às vezes os médicos tem de, resumidamente, dizer qual o currículo de
376 formação para poder ser aceita a opinião e a proposta de trabalho. Para a TÂNIA, sobre a
377 capacidade dos CAPS. Está na Portaria. Sobre a demanda reprimida. Temos que construir
378 instrumentos que nos mostrem a oferta e qual são as nossas demandas. Ressalto que o que
379 apresentei não é pesquisa, mas apenas indicadores. Sobre Comunidades Terapêuticas, foi
380 exaustivamente discutido e aprovado aqui no Conselho. Sobre idosos, temos uma política,
381 que é a segunda prioritária. A primeira prioritária é a Saúde Mental. A segunda Política
382 prioritária nesta Secretaria, pelo menos enquanto estiver o grupo de gestores atuais e
383 técnicos que sou eu, a HELENITA, o pessoal que está trabalhando conosco. Gerentes, o
384 pessoal da Assessoria de Planejamento, os Coordenadores da Rede, nós elencamos duas
385 políticas como prioridade que são a Saúde Mental e o Idoso, que já apresentamos ao
386 Gabinete, que já deu o de acordo. Não existe a Saúde Mental do Idoso. Existe o idoso com
387 todas as suas fragilidades que tem de serem abordadas com atenção integral. Ai nós
388 vamos discutir a fragmentação. Isso podemos discutir dia 4. A fragmentação das pessoas em
389 Atenção Especializada. Não é isso que a gente está tratando. Sobre a São José, estamos
390 abertos. Aquela proposta de CAPS é uma proposta que estamos fazendo para dar conta
391 imediatamente, até dezembro, da instalação de 5 CAPS, com recursos próprios. Estão
392 sendo identificados os vazios de atendimento, que os Conselhos Distritais estão trabalhando,

393 nós estamos abertos à propostas para a identificação de vazios de atendimento de Atenção
394 Especializada. É muito importante que se implante a Rede. Porque o CAPS AD na Glória-
395 Cruzeiro-Cristal? O Projeto Comunidades Terapêuticas pressupõe que para ingressar nelas
396 o usuário tem de ser avaliado via CAPS. E será neste. Não exclui que outros CAPS sejam
397 contratados. Sobre a Carta Contrato. Ela é uma contratação precária. Nenhum de nós quer,
398 como trabalhador de saúde, mas para dar conta disso só tem duas formas. Contratação
399 temporária, onde tem de estar com Edital do concurso aberto, ou a Carta Contrato, que na
400 verdade não estamos defendendo mas que é uma solução emergencial. Eu mostrei dados
401 sobre o redimensionamento de pessoal. Estamos com o número de Psiquiatras muito
402 próximos de alguns países, conforme a OMS. Número de Psicólogos estamos aquém.
403 Estamos falando em contratar e redimensionar pessoal. Temos que conversar sobre como
404 vamos tratar sobre este redimensionamento. Isto é uma questão de mudança de processo de
405 trabalho e de filosofia. A Conselheira GIOVANA diz que quer voltar a questão de
406 profissionais da Região Leste Nordeste que serão remanejados para a formação de um
407 CAPS 2. Está aqui a Conselheira MARIA IVONE, da Leste. Houve uma discussão e um
408 encaminhamento neste sentido, em algum momento, que foi apresentado aqui neste
409 Conselho. Quero saber porque parou. Outra coisa é de que não discutirei a questão da
410 Atenção Básica, pois discordo, por exemplo, de o NASCA, ser Atenção Básica, mas em
411 algum momento houve uma discussão de que o NASCA da Região Leste Nordeste iria se
412 juntar naquela Equipe de Saúde Mental, para se formar um CAPS I, muito embora eles
413 atendessem as escolas. Tinha até o prédio, que seria a Unidade Vila Jardim, que parece
414 estar a obra parada. Estão são estas respostas para os Conselheiros entenderem a
415 história. Responde a Gerente Distrital Leste, Dra. ELIANA FERREIRA, dizendo que muitas
416 coisas mudaram realmente. Muitas coisas foram injustas. Muitas coisas passaram por
417 avaliações de governo. Sobre a Pensão Nova Vida. Existia um Projeto na Gestão anterior de
418 unir ela à equipe Leste-Nordeste, para formar o CAPS 6. Esta conversa chegou a
419 acontecer no início desta Gestão e houve muita dificuldade, a começar pela própria equipe
420 da Pensão Nova vida que não demonstrou interesse de fazer esta soma. Empacou em
421 uma coisa que foi muito difícil de argumentar, que é o caráter das equipes da Pensão Nova
422 Vida. É de caráter Itinerante. Simplesmente por isso a questão não evoluiu. Os profissionais
423 teriam de ficar limitados a uma região apenas da cidade. Em relação ao NASCA havia sim
424 um projeto de fazer sim um CAPS unindo as duas coisas. Existe uma Lei que diz que
425 profissionais de atenção a Saúde da Criança e do Adolescente não podem exercer outro tipo
426 de atividade. Na continuidade a Dra. LIZIA MOTA diz que precisa sair e deixa para que a
427 Dra. HELENITA continue respondendo pelo Gestor, nas questões técnicas. Fala a seguir o
428 Senhor PEDRO RIBEIRO, Coordenador do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal..Diz primeiramente
429 que pensa que avançamos em algumas coisas, tanto que já estamos falando em
430 monitoramento. Outra questão é da comunicação das informações e neste caso tanto a
431 Comissão de Saúde Mental quanto a Secretaria da Saúde divulguem estas informações.
432 Outra questão é que penso que o nosso Plano de Saúde Mental peca pois aponta a
433 intersetorialidade, mas não pratica e fica muito difícil de trabalhar a saúde, principalmente da
434 prevenção se não houver o envolvimento de outras Secretarias, como FASC, Educação e
435 outras. Seguindo, fala o Conselheiro PAULO STOELBEN que demonstra sua preocupação
436 em relação as Cartas Contratos. Como será feita esta seleção? Vejo as cartas contratos
437 como sendo para os amigos do rei. Fala, a seguir, a conselheira MARTA MARCANTONIO,
438 comenta o não ter visto a proposta de um novo Pronto Atendimento em Saúde Mental, que
439 foi comentado na época do caos acontecido na Cruzeiro. A idéia era a instalação de um
440 Pronto Atendimento no IAPI e eu ficaria imensamente feliz, pois sou do eixo norte e assim
441 teria um recurso mais próximo. Também sobre a carta contato, já foi falado. Como a gente

442 faz isso? Que tempo dura isso? Lembro-me de ter ido atrás de como contratar pessoas e a
443 informação que eu tinha era de que isso era impossível. Preocupa-me quando apareceram
444 números de reuniões, para 2008. Não irão acontecer reuniões por mês em cada um dos
445 segmentos que foram apresentados. Se são capacitações fica pior ainda. Não aparece em
446 nenhum momento, nenhuma possibilidade de reuniões para discutir. A gente constrói
447 propostas, interlocuções, com as pessoas que trabalham nestes serviços. Eu não tenho
448 notícias, fora os CAPS, que haja fóruns de discussão. Também penso que temos problemas
449 sérios de infra-estrutura, principalmente de computadores, nos CAPS, para poder fazer o
450 documento que faz com que a Secretaria receba remuneração diferenciada de toda a Rede,
451 como se fosse serviços de alta complexidade. Seguindo, fala a Conselheira HELOISA
452 ALENCAR. Questiona primeiramente o fato de ser prioridade a Saúde Mental. Isso me leva a
453 pensar que este é um discurso que não se transforma em prática. Concreta. O Plano de
454 Saúde Mental foi aprovado em março do ano passado. Daquela época até agora a gente não
455 viu acontecer de fato o que foi programado lá. A não ser, e acho louvável, a capacitação da
456 Rede Básica. O Programa de Redução de Danos, que parece andou. Os CAPS são o carro
457 chefe da Reforma Psiquiátrica e do novo modelo de Saúde Mental. Foi fechado um CAPS
458 AD e não se abriu um novo. Aparece um CAPS 3 cadastrado no Ministério da Saúde. É um
459 erro, pois não existe. A gente não ampliou e criou uma rede substitutiva. E a redução de
460 leitos em Hospitais psiquiátricos, com a ampliação de leitos em Hospitais Gerais. Não
461 fizemos nem uma coisa, nem outra. Outra coisa importante mostrada que foi de que 30%
462 dos casos são de depressão de adultos. O Protocolo de Depressão aparece no Relatório de
463 Gestão desde o ano passado. Foi construído a mais de ano e só vai ficar pronto em 2008.
464 Tem um problema de prioridade. Sobre o modelo de Atenção, estamos com o modelo
465 invertido. A tal de multidisciplinaridade. Temos uma relação de psiquiatra que é maior que
466 São Paulo. Em compensação psicólogo não tem. Temos de fazer concurso e não carta
467 contrato. Tem uma proposta de CAPS 3 vinculado a um Pronto Atendimento. Gostaria de
468 entender, pois o CAPS 3 tem um funcionamento de atendimento de 24 horas mas não tem
469 nada a ver com Pronto Atendimento. E porque não aparece na relação de capacitações para
470 2008 a relação com o SAMU, que tem uma resistência muito grande em atender pacientes
471 em crise. Também não conhecemos a produtividade da rede e acho que deveríamos
472 solicitar ao Gestor. Seguem as manifestações e fala a Conselheira IONE NICHELLE, que
473 diz já estarmos no mês de outubro e a proposta é de mais 5 CAPS até o final do ano. Nos
474 interessa a visibilidade das ações. É o Plano em si que a gente quer enxergar. Preocupa-me
475 também esta falta de registros do CAPS e a falta de faturamento. Vou colocar toda a minha
476 esperança de que em dois meses aconteça tudo isso. E também concordo que temos que ter
477 um Pronto Atendimento de Saúde Mental na Zona Norte, no IAPI, pois não temos referências
478 nesta área. Em Odontologia também. Fala então a SILVIA GIULIANI, dizendo que a grande
479 maioria das questões que a gente falou, quando apresentou o nosso posicionamento, estão
480 postas ali e vamos dar continuidade nas reuniões quinzenais da Comissão. Reforçamos
481 que também nós concordamos que o olhar sobre a Rede deve ser de forma Integral.
482 Pergunto, pois não ficou claro, se com a implantação de novos serviços, há a previsão da
483 extinção de algumas equipes, como ambulatório, saúde mental? Deixamos muito clara a
484 nossa posição de ampliar a Rede e não de substituir serviços. Levamos na reunião de terça,
485 para a LIZIA, da presença permanente do Gestor, da CRABS, nas reuniões da Comissão
486 de saúde Mental. E digo que a LUCIANE PUJOL foi parceira nossa por um bom tempo e
487 tivemos uma produção importante, com a presença do Gestor nos nosso encontros. Fala a
488 Conselheira JANETE, psicóloga. Trabalho na FASC e continuo preocupada com os
489 atendimentos em Saúde Mental, do ponto de vista dos serviços substitutivos. Quando um
490 paciente em sofrimento psíquico grave precisa de um atendimento intensivo, não se

491 encontra na Rede. Parece que o CADI (Centro de Atividades Diárias) que era do CAIS
492 Centro parece que continua fechado. Eu sei o quanto é importante este tipo de coisa, para
493 evitar uma internação psiquiátrica. Eu quero relatar uma situação que é a terceira vez que
494 um adolescente, que atendemos na FASC, vai ser internado numa Clínica Psiquiátrica. Foi
495 encaminhado pelo PAM 3, na triagem onde fui super bem atendida. O menino vai para uma
496 Clínica, onde fica 5 dias, sob medicação. Não é o primeiro caso de adolescente que passa
497 uma temporada de 20 a 30 dias sob medicação. O que vai acontecer quando este menino
498 sair de lá? Para onde se encaminha? As Clínicas e as internações psiquiátricas não tem
499 conseguido encaminhar estes adolescentes, e também os adultos. É a terceira internação
500 dele neste ano. Ele vai sair, está correndo risco de vida, pelas suas condições críticas e não
501 temos onde botar. Está jurado de morte. A família está jurada de morte. Uma situação
502 absolutamente complicada e não tenho condições de oferecer nada adequado, de saúde
503 mental. A Clínica libera para a família, com toda a papelada e manda a família para casa. É
504 sério. Ligamos para a Clínica e não conseguimos achar um profissional responsável.
505 Continua a minha questão. Atendimento intensivo. Responde então a Dra. HELENITA,
506 dizendo que algumas respostas tem como esclarecer e outras a LUCIANA o fará. O que
507 não for respondido está anotado e vou levar para LIZIA. Sobre a produtividade, respondo a
508 todos que questionaram. Quando nós estávamos construindo esta Planilha, disse para a
509 LUCIANA da necessidade de a gente puxar dados da produção de todos os serviços, que
510 realmente não tem sido feito com uma frequência. Rotineiramente. A produção tem de ser
511 feita mês a mês. Estamos começando a trabalhar. Colocamos o tabwin. Estamos
512 capacitando todos os técnicos, para saber mexer e pegar estas informações. Estamos
513 implantando isso. A maior parte do faturamento esta sendo do GHC e do Clínicas. Fala a
514 LUCIANA, dizendo que com relação a isto, temos trabalhado nisto no Grupo de Trabalho
515 desde março. Todos os CAPS, inclusive GHC e Clínicas, estão com produção abaixo do que
516 prevê a portaria e isto significa menos de 50%. A questão do faturamento nos tem
517 preocupado e não é problema de computador. Se fosse esse a gente teria como resolver.
518 Fizemos um trabalho para entender porque a produção está tão baixa. Tem serviços que
519 vem baixando significativamente e não teve perda de RH. Tem CAPS que tem atendido 20
520 pacientes na sua rotina e podem atender mais de 100. Este é um problema de Gestão de
521 cada serviço, que a gente tem trabalhado e tem melhorado. Volta a falara a Dra HELENITA,
522 dizendo que referentemente às Comunidades Terapêuticas há a dificuldades em contratar
523 uma entidade, que deve se enquadrar em normas técnicas. Precisam de Alvará de Saúde
524 e somente duas estão concorrendo. Temos o dinheiro, para começar a ser gasto até o fim
525 do ano, caso contrário temos de devolvê-lo. Estamos aguardando a Vigilância Sanitária, que
526 amanhã deverá dar o OK, para darmos andamento. Em relação a carta contrato existe a
527 possibilidade de ampliarmos o serviço, existe uma pressão, mas há falta de recursos
528 humanos, que não é somente para os CAPS é para outros tantos serviços. Como
529 contratação emergencial não pode, a possibilidade é a carta contrato, que é um instrumento
530 emergencial. Funciona até que se rompa a carta contrato. A questão de ser prioridade ou
531 não, partiu desta nova gestão no sentido de dar prioridade às coisas que estavam
532 emergindo a bastante tempo, mas não que se eleja as seqüências de ações que precisam
533 executadas. A Saúde Mental está sendo priorizada no sentido de priorizar algumas ações e
534 serviços que precisam funcionar. É neste sentido que todos os dias estamos sendo cobrados
535 pelo Gabinete em que andou, que não andou. Fala a LUCIANA, dizendo que não está se
536 passando a idéia de que vamos contratar funcionários para os CAPS via Carta Contrato.
537 Retoma o Coordenador, OSCAR PANIZ, que após os esclarecimentos acata como
538 encaminhamento da SILVIA GIULIANI de que até o final do ano se traga novamente para a
539 Plenária este tema, para que se faça uma avaliação do que está sendo proposto na Saúde

540 Mental, para vermos se realmente está-se cumprindo. As 21:30 horas, nada mais havendo a
541 tratar, é encaminhado o final da Plenária, sendo lavrada a presente Ata.

542

543

544

545

OSCAR RISSIERI PANIZ
Vice Coordenador do CMS/POA

AURA MENDOÇA
Secretária

546

547

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 18/10/2007.